

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4791800032		
法人名	有限会社 くばの里		
事業所名	グループホーム くばの里ハウス		
所在地	沖縄県国頭郡金武町金武4196-147		
自己評価作成日	令和2年 7 月 29 日	評価結果市町村受理日	令和2年10月5日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4791800032-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	令和2年 8 月 18 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・金武町の町木が名前の由来となっており、同法人のデイサービスやグループホームなどと協力しあい、地域に愛され、根差した事業所を目指し、家庭的な雰囲気が入居者が明るく楽しく過ごせるように支援していきます。住み慣れた地域、環境で近隣の方に事業所への理解していただけるように行事などへの参加の声かけを行い、交流を図っています。
 ・個人の意思を尊重し、馴染みの人や場所との関係が途切れないう、一人一人に寄り添い柔軟に対応しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

住宅街の奥まった場所に、同じ法人のグループホーム、デイサービスが広い敷地を共有した立地環境にあり、事業所間の協力関係が構築されている。広い敷地を地域の必要性に応じて開放し、地域貢献に努めていて、介護理念に掲げられている「地域に愛され」ことを実践している。法人全体として地域に根付いた運営が実施されている。
 建物は、平屋であり、開放的な構造である。その環境のなかで、風通しの良い組織風土が形成され、チームケアに取り組んでいる。ケアの方針はアットホームな個別ケアに置かれ、利用者の要望に柔軟に応えることのできる体制を整えている。その方針は、チームで取り組む介護計画に活かされており、ケアマネージャーを中心に、職員全員でモニタリング、課題分析、目標作成に取り組み、介護計画の作成に反映されている。その結果、日々の介護実践に職員が主体的に取り組む好循環が形成されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員の意見を取り入れ作ったわかりやすい言葉で、「お手伝いをさせてもらっている。」という意識を持つよう、毎朝の申し送り時に皆で復唱している。	事業所独自の介護理念を、職員の話し合いに基づき作成した。職員間で共有しやすい文言を取り入れている。日常の業務に際し、理念を共有するために毎日復唱を実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	近くの保育園で行事や催し物があるときや、近所の方たちに夜間駐車場を提供している。	消防訓練の際に、地域の方が参加し訓練を実施した。近くの教会の信者の方の訪問が不定期にある。利用者の方の話し相手や共に讃美歌を歌う等の交流がある。新型コロナウイルス感染予防のため、保育園や地域の行事への参加は現時点では困難である。落ち着き次第、行事参加を実施する予定である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族が認知症で困り、入居相談に来た方に、認知症の方との接し方や対応をアドバイスした。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は年6回、奇数月に行い、会議録など家族にも送付している。利用者、地域の方、行政機関、家族の参加をお願いし、多方面から意見をいただいているが、今年は新型コロナウイルスの拡大防止のため、5月、7月は会議を開催せず、利用者家族、行政機関、地域の方々に送付し、電話にて意見交換を行った。	令和元年度の運営推進会議は、各構成員が参加し、6回の実施が確認できた。参加者から多様な意見やアイデアが提供され、適宜取り組まれている。今年度5月から、新型コロナウイルス感染予防のため、文書の発送・電話連絡による運営に取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	新型コロナウイルスの影響で、マスクやアルコールが入手できなく、足りなくなりそうになった時、金武町の備蓄を分けてもらった。	運営推進会議の構成員である、地域包括支援センター職員を通して、町との情報交換を行っている。長寿祝いの際に、町長が参加し、共に祝うことができた。新型コロナウイルス感染予防対策に際し、マスク・アルコールの差し入れがあり、協力関係が構築されている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関や勝手口などにセンサーや鈴を取り付け、人の出入りがわかるようにし、外に出たがっている場合、散歩やドライブなどなるべく自由に好きな所に行けるようにしている。	身体拘束委員会を組織化し、身体拘束等の適正化のための勉強会を定期的実施している。外部研修へ参加した職員による報告が行われている。玄関等、出入り口は鈴などの工夫により施錠をしない配慮を行っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	どんな行為が虐待にあたるのか、虐待について職員同士の指摘や話し合いなど、その都度検討している。	勉強会の際には、高齢者虐待防止関連の資料を活用し、虐待に当たる行為について理解を深めている。日常的な声掛けに留意し、不適切な対応がある際には、その場で注意しあう環境を整備している。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	認知症がひどい方や、家族が管理しているため、それらを必要とする機会がなく、勉強不足である。勉強不足なため、どういったケースで必要なのかもよくわからない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居申し込み時や契約時に、本人や家族に説明を行い、署名捺印をもらっている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に苦情受付書と回収箱を置いているが、面会時や病院受付時に直接管理者や職員に言うてもらったことが多い。	苦情受付の回収箱への投書は少ない。利用者からは外出に対する要望が多く、できる限り対応できる体制を整えている。家族関係に配慮し、遠方の家族については、定期的に電話連絡を行い意見聴取を実施している。面会が制限される期間については、ライン電話を活用している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回職員ミーティングを行い、発言する機会がある。それ以外にも普段から職員が発言しやすい環境になるよう心掛けている。	職員ミーティングは、月初めの勤務状況により日程を設け、できるだけ多くの職員が参加できる日程・時間に配慮している。ミーティング以外では毎朝の申し送り時、業務中において職員からの意見や提案を聴取し、業務改善に反映している。庭に東屋を設置したいという職員の意見が採用され、実現した。	
12	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・年に1回その場を設けている。それ以外にも代表者が頻繁に施設を訪れ、職員とコミュニケーションを取っている。草刈りなど、職員手の回らないことも率先してやってくれる。職員を増員し、ゆとりあるシフトにしたいが、募集をかけても応募が無い。 ・年1回、健康診断の実施	代表者は、職員との面談を実施し、職員個々の状況を把握し、職場環境の整備に取り組んでいる。ゆとりあるシフトのための職員増員については課題があり、夜勤のシフト編成に苦慮している。年に1回の健康診断実施は確認できたが、夜勤者の2回の健康診断が未実施である。	夜勤者の健康診断について、年2回の実施が早急に望まれる。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・頻繁に施設を訪れ、利用者はもちろん、職員にも目を配り、アドバイスをしたり、管理者に報告などし改善に向けてアドバイスをしている。 ・外部研修にかかる費用は会社が負担してくれる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・沖縄県グループホーム協会に加入し、管理者会議や研修へ参加しているが、相互訪問までは至らず、電話での相談や情報交換などが多い。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に訪問し、ケアマネや相談員からの情報も取り入れながら本人の様子を把握し、事前にホームの見学をしてもらい、安心して入居出来るように支援している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前に家族と面談を行い、施設のことを説明したり、家族からの要望や困りごとを丁寧に聴き、信頼関係が構築出来るようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の要望、困っていることを伺い、本人、家族の出来ること、出来ないことを把握し、サービスに繋がられるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存機能を活かし、調理の下ごしらえや、おやつ作り、季節の行事の飾り作りなどを一緒に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員と家族の関係づくりのため、面会時などに情報交換を行っている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族や馴染みの方の面会時、他利用者や職員との交流を持つことで、もっと訪問しやすい環境になるように支援している。 ・本人様の行きたいところ(買い物や自宅など)に行けるよう対応している。 	利用者それぞれの出身地区で行われる夏祭り等の行事にできるだけ参加し、関係の維持を支援している。利用者の家族の特技(三線等)を披露し、他の利用者との交流機会を設けている。個々の利用者が行きたい場所に行きたい時に外出できるような体制を整備している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の座席を配慮したり、職員の声掛け等で明るい雰囲気作りに気を配っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期入院で退所したが、病院と、東京にいる家族とのやり取りを手伝っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	集団にとらわれず、個人のペースに合わせた支援を心掛けている。	毎日決まった時間に、庭の草木や、野菜・花への水かけを行う利用者の見守りや、帰宅願望のある利用者に対して、ドライブに誘い、自宅やその周辺に外出し、個々のペースや想いを反映した支援を行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者との会話の中から読み取ったり、家族の方から情報収集したりしている。また、利用者様同士も近所だったりするので、教えていただくこともある。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の過ごし方や心身状態の変化などで本人の有する力などを申し送りなどで情報共有し、支援している		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族の面会時や、利用者の状態に変化があった時にはその都度話し合いを行っている。申し送りなどで情報を共有し、対策検討を行い介護計画に反映させている。	ケアマネージャーを中心に、職員全員でチェック形式の毎日モニタリングを実施している。その結果を毎月分析し、課題を整理することにより、6か月毎の評価に活用している。その評価をキーパーソン、職員、ケアマネージャーが参加する担当者会で話し合い介護計画の作成を実施している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録や介護日誌に記入し、勤務引継ぎ時の申し送りにて情報の共有をはかっている。LINEのグループで情報を共有したりしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	毎朝の申し送り時に利用者の状況を報告し、必要な支援を行っている。病院受診や家族との外出の予定など。また、帰宅要求のある利用者は、その都度ドライブがてら自宅に連れていっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	新型コロナウイルスの感染予防のため、外部からの訪問をお断りさせていただいている。マスクが少なくなった頃、家族の方や周りの方たちから手作りマスクの寄付があった。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・在宅時からのかかりつけ医を継続させ、往診していただき、受診しないといけない方は、新型コロナウイルス感染防止のため、利用者、病院の先生、家族と相談し、状態の安定している定期薬のみの方の受診を控えている。 ・受診の際、管理者、もしくは職員と一緒に同行し、情報提供して。	入居後も、本人や家族が信頼している主治医への受診が継続できるように支援している。定期受診に家族が付き添えない時には、職員が受診に付き添い、主治医への情報提供や受診後、家族への報告を行なっている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	提携している看護師が週1回訪問し、状態把握したり、24時間電話対応可能なので、相談や指示をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、可能な限り同行して情報提供を行い、入院中は見舞いに行き様子をみたり、相談員や家族と連絡を取り合っている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に医療連携や重度化した場合のことについて確認してはいるが、体調変化時などにも連絡を入れ、家族に確認している。	終末期に向けた支援について、今後対応できるように指針と確認書等を整備し、体制を整えていく準備をしている。同法人内のグループホームでは終末期支援を行った経験があるため、情報共有・勉強会などを予定している。	終末期支援のあり方や事業所の対応について、職員全体で話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながら支援していけるよう今後に期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故対応マニュアルなどを整備し、対応時の流れを見やすい場所に掲示している。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防避難訓練や金武町や県の防災訓練に参加し、避難訓練を実施している。	マニュアルを作成し、昼夜を想定した年2回の避難訓練を実施している。地域の方へ声かけしているが、参加はなかった。備品の設備として、自動火災通報設備、スプリンクラー、消化器等の設置は確認できた。約5日分の食料品の備蓄の準備もされている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉や接し方などによって自尊心を傷つけたり、排泄支援の時、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に気を付けている	一人ひとりを尊重し、個々の能力に応じたケアや自尊心を傷つけないような声かけ、対応を心がけることに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意思を尊重し説明を行いながら支援している		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課にこだわらず、個別支援が出来るように対応している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の着替えや入浴の際の衣類は本人に確認している。外出時は職員が寒暖をアドバイスし、本人の好みに装うよう支援している		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	直接の調理は出来ないが、野菜の下ごしらえを職員と一緒にしたり、利用者にとどのように調理したらいいか尋ねながら作ったりしている。最近、庭先に畑を作り、水やりを手伝ってもらい収穫を楽しみにされている。特に決まった献立を作らず、利用者の好みやイベントなどに合わせ調理している。	事業所で3食調理している。入居者と一緒に野菜の下ごしらえを手伝ってもらい、昼食は職員と一緒に会話を楽しみながら食事ができている。本人から食べたいものを聞きメニューに取り入れたり、家族から野菜の差し入れや家庭菜園での食材も使っている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・食事や水分量を、その都度摂取量を個人記録に記入し、摂取量が少ない方には捕食や水分補給を行っている。 ・水分補給に拒否の強い方には、本人の好む飲み物を用意し、飲んでもらっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時や毎食後、義歯は利用者本人が洗浄後、職員が洗浄する。義歯のない方にも口腔ケアを行っている。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録で排泄パターンを確認し、トイレを促すことにより、布パンツ対応やパットの使用軽減につなげている。	個人の排泄記録表を付け、排泄パターンを確認し、トイレの促しを行っている。トイレでの排泄ができるように、布おむつやリハビリパンツ、紙おむつの利用は本人の状況を見ながら検討している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄状況を確認し、水分や食事で対応するようにしている。水分量の少ない方にはスポーツドリンクゼリーや、本人の好む飲み物を用意し、水分補給に拒否なく飲めるようにしている		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴日を決めているが、一人一人の希望に合わせて対応している。	入浴は週3回の午前中であるが、本人へ確認・希望を聞き、入浴時間や入浴日の変更など臨機応変に行っている。本人の好みのシャンプーや石鹸などを使用し、気持ちよく入浴ができるように支援している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間を特に定めず、テレビを見たり、雑談したり一人一人に応じている。安眠できるように室温なども一部屋一部屋調整している。		
47	(20)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が把握しやすいよう薬の近くに服薬情報を綴ったり、薬の変更や追加があった時には記録に書き、申し送りにて報告している。	職員の日課表で服薬に関する役割を明確にし、誤薬や飲み忘れを防ぐための取り組みがなされている。服薬ファイルを作成し、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。	
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	地元の小学校の校歌や童謡を歌ったり、軽作業(畑の水やり、洗濯たみなど)、散歩、ドライブ等で気分転換になるよう支援を行っている。		
49	(21)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・家族との外食ランチや行事などで外出する際、送迎したり、急な買い物や帰宅要求にも対応し支援している。	自宅への訪問や買い物等、一人ひとりの気持ちや希望を聞き外出支援を行っている。定期的にドライブや外食などの楽しみも計画している。入居者の馴染みの地域への行事などにも参加することができている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・区の総会に参加し頂いたお金や、家族からのお小遣いのお金で、本人の欲しいものを買に行ったり、お金を持っているということで安心され、落ちつかれている方がいる。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	手紙のやり取りができる人はいないが、いつでもかけたい時に電話をかけたり、ご家族や友人からかかってきた時には、話ができるように支援している		
52	(22)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節のイベントに合わせた飾りなどし、湿度計、温度計を置き空調などの調節を行い、採光、テレビの音量調節にも配慮している	共有スペースは、明るく清潔である。入居者がくつろぐことができるように、ソファや畳のスペースもある。テレビを見たり、庭を眺めたり自宅にいる感覚で過ごせるように工夫されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間や食堂、玄関などに椅子などを設置し、利用者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
54	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家族に説明し、自宅のように過ごせるよう使い慣れたものなどを居室に置き、ゆっくり過ごせるようにしている。	部屋には、本人が好きな写真等で飾っている。本人の導線に合わせて、ベット等の位置を配置している。本人が居心地良く過ごせるような部屋になるようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下には手すりを配置し、利用者が移動しやすく、立ち上がり運動なども出来るようにしている。トイレや浴室なども車椅子や四点歩行器などでも出入り出来るようにしている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなるよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	12	夜勤者の健康診断を、年に1回しか行っていなかった	夜勤に入る職員は年2回の健康診断を受ける。	年2回(7月、2月頃)健康診断を行う。	12ヶ月
2	33	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りの指針が簡略的だった。 ・職員間で看取りへの不安がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期の看取りケアについて指針と確認書を作成する。 ・看取りケアについて勉強会を開く 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りケアの指針、確認書を作成し、作成後はご家族様へ説明する。 ・職員や医療機関と連携を取り、看取りケアの事例などで勉強会を開き、看取りケアへの意思の統一を図る。 	4ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。